



TITLE:

食道外科の開拓者：大澤達博士の業績

AUTHOR(S):

今村, 正之; 戸部, 隆吉

CITATION:

今村, 正之 ...[et al]. 食道外科の開拓者：大澤達博士の業績. 日本外科宝
函 1983, 52(2): 139-142

ISSUE DATE:

1983-03-01

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/208847>

RIGHT:

 話 題

 食道外科の開拓者
 —大澤 達博士の業績—

今村 正之, 戸部 隆吉

最近の食道外科の治療成績の向上は目覚ましく、1930年前後の食道外科揺籃期の先人外科医達の苦闘は、もはや知る人が少なく、ふりかえる人も少なくなりました。その時代を想像することは、麻酔学の進歩の恩恵を受け、豊富な抗生剤に囲まれ、経中心静脈栄養法や経腸栄養法が日常化した現在の私達には、もはや不可能とさえいえます。しかし機会あって日本外科宝函やその他の雑誌に残された多くの先達の論文を繙くとき、現在の私達が食道外科に有している概念とあまりに似た原理的考察をなし、果敢に臨床にとりくんだ開拓者の存在を知り強い感銘を受けるのであります。

大澤達博士は世界の胸部外科の開拓者の一人であります。博士は大正10年京都帝国大学医学部を卒業なさしまして、昭和2年京都帝国大学医学部助教授になられました。昭和4年から3年間食道癌、噴門部癌の手術に専念されて、世界で初めて開胸開腹合併術式による胃全切除・胸腔内食道空腸吻合術に成功されたのであります。博士御自身がお書きになられた「外科医45年」¹⁾という随想は当時を知るための貴重な資料であります。ここにその一節を引用させていただきます。当時の状況と博士の御人格が良く理解していただけるとと思います。

「筆者の食道外科の仕事の大部分は恩師の滞欧約3年間教室を預かっている間にその基礎ができたのであった。1933年第33回日本外科学会の宿題担当者として関口会長から推選されたが、筆者はその仕事の辛苦よりもその頃の患者のことが忘れられない。抗菌剤はまだ無く、麻酔も今のように発達していなかったから、成果は中々挙らない。やってもやっても死亡する症例がふえるばかりで筆者は教員とともに失望のどんぞこに沈んだのであった。それにもかかわらず全国から集って来た患者はただひたすらに快癒を祈って手術の順番を待ったのである。全く頭の下がる思いであった。筆者はメスを執る時、一瞬祈りの気分になるのだが、この当時ほど悲蒼な気持で祈ったことはない患者の貴い生命と崇高な気持ちに対して、ただ学問のためを思い敬虔な祈りを真情こめて捧げたものである。人事をつくして天命を待つという昔からの言葉が私の心をかすめたのは自慰の気持からであろう。ところが天運か神助かついにわれわれの努力が報いられる日が来た。1929年11月30日開腹開胸下胃全切除食道空腸胸腔内吻合例が成功したのである^{1,2)}。この例は多年われわれが企てていた胸腔内食道と腹部消化管との吻合の成功第1例であって、今後の食道外科の発展を示唆する例であるから、筆者は今まで生命を捧げて頂いた多くの患者の霊に対して、この日合掌瞑目して深く感謝の誠意を捧げたのであった。」

 Pioneer in Surgery of the Esophagus.

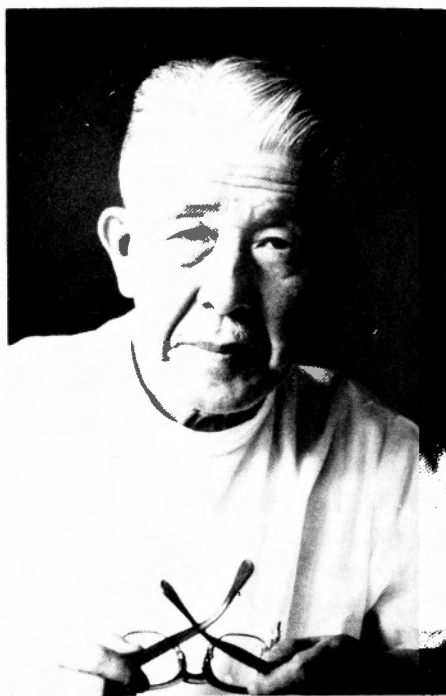
MASAYUKI IMAMURA and TAKAYOSH TOBE: Assistant Professor and Professor of the First Department of Surgery, Faculty of Medicine, Kyoto University.

Key words: World First Successful Intrathoracic Esophagojejunostomy.

索引語: 世界初の胸腔内食道空腸吻合の成功.

博士はその後食道手術143例をなさり、内120例は癌に対する手術で、その43例に根治手術を施行されて、その成果を第33回日本外科学会で報告なさいました^{3,4)}。当時19世紀から1925年までの食道癌の手術成功例は全世界で5例のみで、報告者の各施設が1例づつしか成功しておらず、胸腔内消化管再建例の生存例は皆無でした。博士らの2成功例は世界で初めての成功例であります

後年ドイツのキルシュネル教授、リンダ教授、ツェンケル教授、そして米国のハーキンス教授らが、大澤博士こそ食道外科の創始者であると讃えた所以です。博士は後日それらの業績をドイツで紹介し、ただちにドイツ外科学会特別会員に推薦されて同学会において特別講演「食道外科」を手術映画の供覧にてなされ称讃をあげたのであります。当時のヨーロッパでの反響の大きさは、ヨーロッパ視察中であった小南教授の「ベルリン通信」⁶⁾という報告にくわしく記載されています



大澤 達博士

博士の食道外科での御業績をここに紹介申し上げるに際し、筆者の一人が博士を大澤病院にお訪ねしたところ、御子息であられる大澤直博士のお話では、昭和51年頃まで手術をなされるほどお元気でしたが、昨年歩行時つまづいて倒れられ腰部を打撲されて以来臥床生活をなさっておられるとのことでした。短時間の面談をお願い申し上げてお目にかかって、「ヨーロッパでは大層な御活躍をなさいましたね。」と申し上げますと、「当時の仕事は全部論文にしてありますからそれを読んで下さい。」とお返事下さいました。5、6年前に撮されたというお写真の厳しい表情に変わって、誠に柔和な笑顔でありました。

食道外科での博士の御業績を現在の私達が博士の論文から読みとれたところでここに要約させていただきますと以下になると思います

- ① 当時ヨーロッパ外科学会において普及していた Sauerbruch の異圧開胸術の弊害を指摘した鳥潟教授の下で、平圧開胸術の実験的、臨床的研究を発展させたこと。
 - ② 食道胃吻合術、食道空腸吻合術は縫合によるべきで、また各層縫合が特に優れていることを実験的、臨床的に実証したこと。
 - ③ それらの総合的結果として世界で初めて平圧開胸下での下部食道切除・胸腔内消化管再建に成功したこと。
 - ④ 食道癌の早期発見のためのX線検査の詳細な分析をなし、また内視鏡検査の重要性を指摘したこと。
 - ⑤ 食道下部噴門部癌に対し準開胸肋骨切除式腹腔術式を考案したこと。
- ①の平圧開胸という言葉は、もはや私達には耳慣れない言葉となっていますので、京都大学名誉教授稲本晃博士にお尋ねしましたところ、「当時 Sauerbruch の加圧装置という一部屋を占拠するほど巨大な加圧装置を用いて肺に陽圧をかけ開胸する異圧開胸術がヨーロッパや日本で一般的に行われていた。しかし肺生理、心機能検査の発達が未熟だった当時、加圧装置が心肺機能不全をもたら

し死亡例が多かった。鳥潟教授、大澤博士らはこの装置を排し、自発呼吸にまかせる平圧開胸術が心肺機能をより生理的に維持しうることを主張し成果をあげた。」とのお話してありました。その後、筋弛緩剤の普及、挿管麻酔法の導入で現在の陽圧麻酔法に至るのです。話が少し脇道にそれますが、私達は現在食道手術に際し麻酔は High Frequency Positive Pressure Ventilation (HFPPV) による換気法で施行しています

この方法では肺胞のガス交換が高頻度の振動による拡散により行なわれ、肺全体の容積が小さく保持されたままです。手術者が十分な手術野のもとでゆったり手術できます。Sauerbruch の加圧装置から開放された博士らが平圧開胸下で十分な術野をえた状態も現在と類似していたであろうかと想像します。②④⑤などのお仕事も形こそ変わってもいずれも現在に引継がれている業績であります。

博士は自律神経の外科の分野でも多くの業績をなされています。「特発性脱疽に対する動脈管壁交感神経切除術に就て」(1924)¹¹⁾「上肢の諸疾患に対する治療法としての腰仙及頭胸交感神経節状索切術に就て」(1926年)^{12),13)}などの論文があります。博士御自身も「この分野でも世界的仕事をした。」と書いておられます。

この短文は、御子息であり現在の大澤病院長の大澤直博士御保存の大澤達博士業績集をもとに書かれたことを明記し、京都大学外科学教室にこのように偉大な先覚者を持ったことを誇りに思うことを述べ、博士の御長寿を心からお祈りして筆を置きたいと思います

参 考 文 献

- 1) T Ohsawa: Ueber die freie ventro-arco-diaphragmale Thorakolaparotomie bzw. Laparothorakotomie; Zentralblatt für Chirurgie **40**: 2467-2472, 1930.
- 2) T Ohsawa: Ueber die unilaterale freie Thorakotomie mit oder ohne Kombination mit der transdiaphragmalen bzw. der ventro-arco-diaphragmalen Laparotomie für operative Eingriffe in der dorsalen Tiefe der unteren Apertur der Brust des Menschen; Archiv für Japanischen Chirurgie **7**: 39-73, 1930.
- 3) T Ohsawa: The Surgery of the Esophagus; Archiv für Japanischen Chirurgie **10**: 605-700 1933.
- 4) 大澤 達: 食道外科(第33回日本外科学会総会宿題); 日本外科学会雑誌, 第34回第5号 1319-1590, 1933.
- 5) 大澤 達: 舌癌の早期診断, 食道狭窄殊に食道癌並びに噴門癌の早期診断; 医学輯覧, 特別号『早期診断』257-264, 1936.
- 6) 小南又一郎: 伯林通信; 東京医事新誌, 第2882号, 1445-1447, 1934.
- 7) 大澤 達: 噴門癌切除術に就て; 治療及處方, 199号, 17-21, 1936.
- 8) 大澤 達: 外科領域に於ける食道癌並に噴門癌の鑑別診断及検査法; 診断と治療『臨床上最も必要なる疾患の類症鑑別及検査法』臨時増刊, 104-116, 1937.
- 9) 大澤 達: 食道癌の外科; 診断と治療, 臨時増刊『癌の診断と治療』206-224, 1939.
- 10) 大澤 達, 岩井孝義, 水田信夫, 山口 寿, 大島正徳: 「嚥下困難」を語る; 診療と経験 第3巻, 555-563, 1939.
- 11) T Osawa: Klinische Resultate der periarterielle Sympathektomie bei Spontangangrän; Archiv für Japanischen Chirurgie **1**: 458-502, 1924.
- 12) T Osawa: Experimental study on the nature of an increase in the blood-flow after Lérich's Periaarterial Sympathectomy, with special reference to the question of the presence of the vasodilator fibres in the posterior roots; Archiv für Japanischen Chirurgie **3**: 143-176, 1926.
- 13) T Osawa: Ueber die Resektion des sympathischen Grenzstranges als Therapeuticum gegen Erkrankungen der oberen und unteren Extremitäten. (Lumbo-sacrale bez. cervico-thorac-ale sympathische Ganglionektomie); Archiv für Japanischen Chirurgie **3**: 87-142, 1926.
- 14) T Osawa: Experimentelle Untersuchung über die sensible Innervation des Gefässe; Archiv für Japanischen Chirurgie **3**: 374-387, 1926.
- 15) T Osawa: Ueber die klinischen Resultate der verschiedenen Operationen des sympathischen Systems Archiv für Japanischen Chirurgie **3**: 87-103, 1926.

- 16) T Ohsawa, Y Aoyaghi: On the Route of Approach in the Lumbo-sacral Ganglionectomy (Our Technic of Retroperitoneal Operation). *Archiv für Japanische Chirurgie* **7**: 672-681, 1930.
- 17) 大澤 達: 外科医生活45年一修業時代と指導医時代の思い出. *臨床外科* **21**: 72-74, 1966.
- 18) T Ohsawa: Indication for the Lumbo-sacral or Upper Lumbar Sympatico-Ganglionectomy, *Archiv für Japanische Chirurgie* **38**: 316-322, 1969.